ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE
Tom 5 - 2002

ANDRZEJ SĘKOWSKI, BOGUMIŁA WITKOWSKA

W KIERUNKU TYPOLOGII UWARUNKOWAŃ POSTAW WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, poziom ich satysfakcji z życia jest powiązany z nastawieniem wobec nich osób pełnosprawnych. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się wzrost liczby osób niepełnosprawnych. Wyniki badań empirycznych prezentowane w literaturze wyraźnie pokazują, iż postawy wobec osób niepełnosprawnych nadal nie cechują się pełną przychylnością, akceptacją, zrozumieniem oraz życzliwą pomocą (Furnham, Pandred, 1983; Klimasiński, 1987; Yuker, 1988; 1994; Sękowski, 1991). Autorzy zajmujący się analizowaniem postaw wobec osób niepełnosprawnych akcentują w badaniach uwarunkowania środowiskowe jak również osobowościowe (Klimasiński, 1976; Sękowski, 1991). Osobowość traktowana jest jako nadrzędny wymiar, ingeruje ona w znaczącym stopniu w proces internalizacji postaw, a także ich aktualizacji. Cechy osobowości wyznaczają ludzkie zachowania i determinują nasze postawy w różnych sytuacjach społecznych. Kształtowanie się postaw ma związek z indywidualnymi doświadczeniami osoby, bezpośrednimi kontaktami z ludźmi niepełnosprawnymi, oddziaływaniami od wczesnego dzieciństwa osób znaczących.

Zagadnieniu postaw wobec osób niepełnosprawnych od wielu lat poświęca się wiele miejsca w naukach społecznych. Uwzględniając to, iż osoby niepełnosprawne są niejednorodną grupą społeczną, opracowano i stosowano wiele różnorodnych metod diagnozujących postawy wobec osób niepełnosprawnych. Wielość opracowanych narzędzi wskazuje na specyfikę społecznego funkcjonowania osób w zależności od typu niepełnosprawności (Antonak, Livneh, 1995).

PROF. ANDRZEJ SĘKOWSKI, Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin.

MGR BOGUMIŁA WITKOWSKA, Instytut Pedagogiki i Psychologii, Akademia Świętokrzyska, ul. Krakowska 11, 25-029 Kielce.

Podejmując badania nad związkiem postaw wobec osób niepełnosprawnych z cechami osobowości osób sprawnych, przyjmuje się założenie, że nie ma zuniformizowanych postaw wobec osób niepełnosprawnych, które byłyby charakterystyczne dla określonej grupy społecznej, ale że są one zindywidualizowane, specyficzne dla danej osoby, a więc związane z jej strukturą osobowości. W artykule zaprezentowane zostały wyniki badań empirycznych dotyczące związku pomiędzy cechami osobowości a postawami wobec osób niepełnosprawnych. Z literatury przedmiotu z ostatnich lat wynika, iż poziom akceptacji wobec różnych grup niepełnosprawnych pozostaje niezmieniony (Harasymiw, Horne, Lewis, 1976; Horne, Ricciardo, 1988; Westbrook, Legge, Pennay, 1993; Sękowski 1994). W kształtowaniu postaw istotne jest to, na ile osoba dostrzega subiektywne podobieństwo wobec danej grupy niepełnosprawności; im jest ono mniejsze, tym większa skłonność do występowania postaw negatywnych.

I. WYBRANE TENDENCJE W BADANIACH NAD OSOBOWOŚCIOWYMI UWARUNKOWANIAMI POSTAW WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Badania ukazujące zależność postaw od cech osobowości, zapoczątkowane w krajach anglojęzycznych, opierają się na założeniu, iż cechy osobowości dynamizują rozwój człowieka i jego społeczne interakcje oraz że istnieje związek między tymi cechami a postawami wobec osób niepełnosprawnych. W badaniach wskazujących na osobowościowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych można wyróżnić dwa uzupełniające się nurty. Autorzy prezentujący pierwszy z nich poszukują osobowościowych predyktorów pozytywnych oraz negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, zaś w drugim nurcie wskazywane są różnice między osobami prezentującymi odmienne postawy.

W personalistycznej koncepcji człowieka zakłada się, że: (1) istnieją cechy osobowości warunkujące postawy wobec osób niepełnosprawnych; (2) na podstawie cech osobowości osób sprawnych możliwe jest przewidywanie ich postaw i prawdopodobnych zachowań wobec niepełnosprawnych; (3) możliwa jest modyfikacja postaw i zachowań osób sprawnych poprzez oddziaływanie na cechy ich osobowości.

Interesujące okazały się wyniki badań, w których zwrócono uwagę na związek cech osobowości, takich jak autorytaryzm i egalitaryzm, z postawa-

mi. Okazało się, że tzw. osobowość autorytarna i egalitarna sprzyjają postawom negatywnym (Siller i in. 1967; Levine, 1972). W badaniach dowiedziono także związek etnocentryzmu z omawianymi postawami. Cecha ta sprzyja ujawnianiu się negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych (Mulford, Murphy, 1968; Harasymiw, 1971). Związek pomiędzy postawami a dogmatyzmem i sztywnością poznawczą (Sherr, 1970), tolerancją lub nietolerancją na wieloznaczność, prostotą poznawczą (Galbreath, 1972; Li, 1985) był również weryfikowany empirycznie. Dogmatyzm i sztywność to cechy, które określają nieprzychylny i nietolerancyjny stosunek do rzeczywistości społecznej, czego następstwem są negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych. Brak tolerancji na wieloznaczność oraz prostota poznawcza także warunkują negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych.

Wiele prac badawczych wskazuje na zależność pomiędzy postawami a lękiem (Siller i in. 1967; Tseng, 1972). Wysoki poziom lęku implikuje negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne są bardziej akceptowane przez ludzi, którzy wykazują stosunkowo niski poziom lęku. Stwierdzono również, że przy tym samym poziomie lęku słabe *ego* predysponuje do pojawienia się bardziej negatywnych postaw. Wyniki badań wskazują, że zależność pomiędzy postawami a lękiem ma złożony charakter. Odmienne są zależności dotyczące lęku jako cechy i lęku jako stanu. Wysoki poziom lęku-cechy jest związany z ujawnianiem negatywnych postaw wobec osób chorych psychicznie, stanowiących szczególną grupę wśród ludzi niepełnosprawnych (Witkowska, 2001). Również w badaniach wskazujących na związek cech osobowości dzieci pełnosprawnych z ich postawami wobec niepełnosprawnych rówieśników niski poziom lęku okazał się sprzyjającą cechą w ujawnianiu postawy akceptacji (Zasępa, 2000). Niski poziom lęku może przyczyniać się do tego, iż kontakt z człowiekiem dotkniętym cierpieniem nie zagraża idealnemu obrazowi siebie.

Badanie zależności pomiędzy postawami wobec osób niepełnosprawnych a agresywnością, traktowaną jako cecha osobowości, potwierdziło, iż negatywne ustosunkowanie wobec niepełnosprawnych prezentują osoby o większym nasileniu agresji. W innych badaniach zajmowano się rolą konformizmu. Okazało się, że postawom pozytywnym sprzyja nonkonformizm, postawom negatywnym zaś – konformizm (Kang, 1976).

Siller (1962; 1963; 1964) i Yuker (1988) stwierdzili, że osoby z pozytywnym i trwałym obrazem siebie wykazywały bardziej przychylne ustosunkowanie wobec osób niepełnosprawnych. Natomiast Noonan, Barry i Davis (1970) zbadali dwa wymiary obrazu własnego ciała: „troska o własne ciało" i „satys-

fakcję z własnego ciała". Im większa troska o własne ciało oraz mniejsza satysfakcja z własnego ciała, tym większe prawdopodobieństwo, że osoba taka będzie miała tendencję do odrzucania osób fizycznie niepełnosprawnych.

Jedną ze zbadanych cech warunkujących postawy wobec osób niepełnosprawnych jest poczucie umiejscowienia kontroli. Tseng (1972) wykazał, że wewnętrzne poczucie kontroli jest predyktorem bardziej pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych niż zewnętrzne poczucie kontroli. Postawom pozytywnym sprzyja także wysoki poziom empatii (Siller, 1964).

Badania dotyczące związku poziomu inteligencji z postawami wobec osób niepełnosprawnych nie dają jednoznacznego rozstrzygnięcia. Wiele badań nie potwierdza tego związku (Jaffe, 1966; Peterson, 1973), ale wyniki analiz uzyskane przez Whiteman i Lukoff (1962) wykazały wyraźnie, iż negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych prezentują osoby o niższym poziomie intelektualnym. Cloerkes (1981) uważa, że osoby o wyższym ilorazie inteligencji łatwiej odczytują intencje badań nad postawami wobec osób niepełnosprawnych, kontrolują swoje wypowiedzi, stąd uzyskane przez nich wyniki są trudno porównywalne z wynikami osób o niskiej inteligencji.

Interesujące są wyniki badań opublikowane przez Zasępę (2000), które dowiodły, iż pozytywne postawy dzieci wobec ich niepełnosprawnych rówieśników także są związane z określonymi cechami osobowości. Dzieci przejawiające bardziej akceptujące i życzliwe nastawienie wobec niepełnosprawnych rówieśników akceptują siebie; charakteryzuje je wysoka, adekwatna samoocena, silne „ja" oraz większa dojrzałość emocjonalna i niski poziom lęku.

W literaturze psychologicznej nie ma zwartej koncepcji ukazującej zależność postaw wobec osób niepełnosprawnych od cech osobowości. Dominują teorie psychoanalityczne wiążące postawy wobec osób niepełnosprawnych z uwarunkowaniami regulującymi przystosowanie emocjonalne jednostki, tzn. z lękiem kastracyjnym, siłą *ego*, obrazem własnego ciała. Innym źródłem teoretycznych poszukiwań związku między cechami osobowości a postawami wobec osób niepełnosprawnych są teorie socjopsychologiczne. Wyjaśniają one powstawanie uprzedzeń wobec mniejszości społecznych, etnicznych i rasowych. Można przyjąć, że istnieje podobieństwo między mniejszościową grupą etniczną a grupą osób niepełnosprawnych oraz że kształtowanie się postaw i powstawanie uprzedzeń wobec członków obu tych grup przebiegają podobnie. Dotychczasowy stan badań nad związkiem cech osobowości z postawami wobec osób niepełnosprawnych oraz ich metodologia wymagają podejścia uwspółcześnionego, prowadzonego w konwencji psychologii poznawczej i humanistycznej. Ważne znaczenie wyjaśniające może tu mieć teoria atrybucji.

Przedmiotem prezentowanych w artykule badań jest poszukiwanie konfiguracji cech osobowości mających wpływ na postawy wobec całej grupy osób niepełnosprawnych. W badaniach tych wzięto pod uwagę zmienne, które nie znajdowały należnego miejsca w podejściu psychoanalitycznym. Ich uwzględnienie zmierza do wyjaśnienia związku, jaki zachodzi między sferą intelektualną osobowości, sferą emocjonalno-motywacyjną a postawami wobec osób niepełnosprawnych. Istnieją przynajmniej trzy przesłanki, od których zależy ustosunkowanie się do innych ludzi: (1) cechy (atrybuty) drugiego człowieka przypisywane mu na podstawie wyglądu, zachowania, informacji i ocen uzyskiwanych od innych osób; (2) porównywanie siebie z innymi ludźmi; (3) rola danego człowieka wobec nas i nasza wobec niego. Szczególne znaczenie ma tu proces atrybucji, gdyż w różnych zachowaniach dostrzegamy coś stałego, dlatego przypisujemy im cechy, które uważamy za przyczynę owej stałości. Pomimo to, że indywidualne zachowania ludzi są odmienne w różnych sytuacjach, to jednak dostrzec można w nich pewne elementy powtarzalności, przewidywalności. Człowiek charakteryzuje się naturalną tendencją do poszukiwania przyczyn własnych zachowań oraz zachowań innych osób. Teorie atrybucji przyjmują istnienie procesu wnioskowania z zachowań ludzi o ich cechach wewnętrznych. Atrybucyjne podejście do człowieka polega na charakteryzowaniu go w kategoriach stałych cech, czyli atrybutów. Zwykle spostrzegamy inne osoby w ograniczonej liczbie sytuacji, ale dokonujemy uogólnień tych spostrzeżeń na inne zewnętrzne zachowania, których nie obserwujemy. To zjawisko uogólniania jest szczególnie silne w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, zwłaszcza z zaburzeniami psychicznymi. Stabilność sądów o innych przyswajamy nie tylko na podstawie własnych spostrzeżeń, ale także korzystając z relacji innych ludzi o ich postępowaniu. W przekazach takich często podkreślana jest stabilność zachowania, pomimo że w rzeczywistości występuje jego znaczna zmienność. W konsekwencji prowadzi to do utrwalania przekonania o stałości cech i zachowań ludzi, wobec których prezentowane są określone postawy.

Przedstawiane badania, oparte na teorii atrybucji, wynikają z założenia, że przyczyna zróżnicowania postaw, jakie prezentuje społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych, tkwi w strukturze osobowości obserwatorów, którzy wchodzą w interakcje z osobami ocenianymi w określonej sytuacji społecznej. Jednakże jednostronne wyjaśnienie stałości cech determinujących zachowanie nie wyczerpuje w pełni zagadnienia zachowań ani też postaw. Feather (1982) zauważa, że obok cech osobowości zachowania uwarunkowane są także czynnikami sytuacyjnymi.

Struktura prezentowanych badań opiera się na założeniu, że postawy wobec osób niepełnosprawnych są uzależnione nie tylko od sfery poznawczej, ale też od wewnętrznych stanów motywacyjnych człowieka.

II. ZMIENNE NIEZALEŻNE I ZMIENNA ZALEŻNA

W badaniach nad postawami wobec osób niepełnosprawnych uwzględniono następujące zmienne niezależne: poziom inteligencji ogólnej, poziom zdolności twórczych, preferencje stylów poznawczych (zależność-niezależność od pola danych, refleksyjność-impulsywność), preferencje wartości, poziom i struktura samooceny. Zmienne te dotyczą zarówno sfery poznawczej, jak i motywacyjnej osobowości. Zakładamy, że mają one wpływ na postawy wobec osób niepełnosprawnych. Postawy wobec osób niepełnosprawnych są zatem zmienną zależną będącą wynikiem oddziaływań osobowościowych.

III. PROBLEM I HIPOTEZY BADAWCZE

Problem główny badań jest zawarty w następującym pytaniu: Jakie istnieją zależności pomiędzy cechami osobowości osób sprawnych a ich postawami wobec osób niepełnosprawnych?

Problematyka: Jakie konfiguracje cech osobowości sprzyjają postawom pozytywnym wobec osób niepełnosprawnych? Jakie konfiguracje cech osobowości sprzyjają postawom negatywnym wobec osób niepełnosprawnych?

Analizy dokonane na podstawie literatury przedmiotu pozwalają na sformułowanie kilku hipotez:

1. Występuje pozytywna zależność między poziomem inteligencji ogólnej a pozytywnymi bądź negatywnymi postawami wobec osób niepełnosprawnych.
2. Istnieje zależność pomiędzy poziomem zdolności do twórczego myślenia a postawami wobec osób niepełnosprawnych.
3. Wyższy poziom zdolności twórczych sprzyja pozytywnym postawom wobec osób niepełnosprawnych, zaś niski – negatywnym.
4. Pozytywnym postawom wobec osób niepełnosprawnych sprzyja także niezależność od pola percepcyjnego oraz refleksyjność.
5. Preferowanie wartości społecznych i moralnych sprzyja pozytywnym ustosunkowaniom, zaś preferowanie wartości ekonomicznych i prestiżowych powoduje występowanie postaw negatywnych.

6. Wysoka samoocena łączy się z występowaniem postaw pozytywnych, a niska z ujawnianiem postaw negatywnych.

IV. ZASTOSOWANE METODY BADAŃ

Hipotezy dotyczące związku cech osobowości z postawami wobec osób niepełnosprawnych zostały zweryfikowane za pomocą następujących metod badawczych: Skali Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych A. Sękowskiego, testów inteligencji (Skala Matrix J. C. Ravena – wersja standardowa oraz Ogólny Test Klasyfikacyjny – w autoryzowanej adaptacji Z. Dobruszka i A. Witoszka), testów twórczości (Test Anagramów, Testy Zastosowań), testów badających style poznawcze (Test Porównywania Znanych Kształtów (MFF) J. Kagana – zależność-niezależność od pola percepcyjnego, Test Ukrytych Figur (GEFT) H. A. Witkina – refleksyjność-impulsywność), testów aksjologicznych (Kwestionariusz Aksjologiczny, Test Opowiadania, Skala Aksjologiczna) oraz Kwestionariusza Samooceny P. Sears „Jaki jesteś" w tłumaczeniu J. Kostrzewskiego oraz adaptacji A. Sękowskiego.

V. OSOBY BADANE I PRZEBIEG BADAŃ

W celu wyodrębnienia dwóch grup kontrastowych różniących się postawami wobec osób niepełnosprawnych przebadano za pomocą Skali Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych 800 osób w wieku 19-27 lat (400 kobiet i 400 mężczyzn), spośród których dokładnie połowa pochodziła ze środowiska miejskiego, a druga połowa z wiejskiego. Stosując metodę grup kontrastowych, wyselekcjonowano dwie grupy osób: uzyskujące w wymienionej skali najwyższe oraz najniższe wyniki. Do grupy pierwszej wybrano 10% badanej populacji, czyli 80 osób, które uzyskały wyniki w SPWON w przedziale 159-174 pkt. Grupę drugą stanowiło również 10% badanej populacji (80 osób), której wyniki w SPWON mieszczą się w przedziale 6-29 pkt. Osoby z wyodrębnionych grup zostały poddane badaniom testowym uwzględniającym zmienne niezależne. W grupie prezentującej pozytywne postawy było 49 kobiet (28 pochodziło ze środowiska miejskiego, a 21 – z wiejskiego) oraz 31 mężczyzn (18 – ze środowiska miejskiego, zaś 13 – wiejskiego). W grupie drugiej było 48 mężczyzn (20 – ze środowiska miejskiego, 28 – ze środowiska wiejskiego), 32 kobiety (15 – ze środowiska miejskiego, 17 – ze środowis-

ka wiejskiego). Wszystkie osoby biorące udział w badaniach miały wykształcenie co najmniej średnie. W grupie o postawach pozytywnych wykształcenie średnie miało 49 osób, zaś wyższe – 31. Podobna tendencja występuje w grupie kontrastowej, gdzie wykształcenie średnie miało 50 osób, zaś wyższe – 30. Badane osoby pochodzące ze środowiska miejskiego były mieszkańcami Lublina lub Warszawy, zaś osoby wywodzące się ze środowiska wiejskiego – to mieszkańcy wsi województwa lubelskiego i mazowieckiego.

VI. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Wyniki badań potwierdziły, że zarówno poziom inteligencji płynnej, jak i skrystalizowanej stanowi dobry predyktor w odniesieniu do postaw wobec osób niepełnosprawnych. Wyższy poziom inteligencji ogólnej oraz zdolność myślenia dywergencyjnego sprzyja kształtowaniu się pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Na postawy pozytywne wpływa też większa niezależność od pola percepcyjnego oraz refleksyjność. Również preferowanie wartości moralnych, religijnych, społecznych oraz artystyczno-estetycznych sprzyja występowaniu postaw pozytywnych. Natomiast wartości prestiżowe są znacząco częściej wybierane przez osoby przejawiające postawy negatywne. Niska samoocena – w przeciwieństwie do samooceny wysokiej – współwystępuje z postawami negatywnymi. Dotyczy to samooceny ogólnej oraz oceny stosunku do siebie i do innych ludzi.

Wyróżnione i porównywane w prezentowanych badaniach wymiary osobowości dotyczą sfery poznawczej i emocjonalno-motywacyjnej. Obie te sfery mają znaczenie dla rodzaju postaw wobec osób niepełnosprawnych.

VII. ANALIZA CZYNNIKOWA WYNIKÓW UZYSKANYCH PRZEZ OSOBY PREZENTUJĄCE POZYTYWNE POSTAWY WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Interpretując uzyskane wyniki metodą analizy czynnikowej, brano pod uwagę te zmienne, których ładunki były wyższe niż 0,4. Wyróżniono pięć czynników charakteryzujących osobowość ludzi o pozytywnych postawach wobec osób niepełnosprawnych (zob. tab. 1).

Tab. 1. Macierz czynników uzyskanych przez osoby charakteryzujące się postawami pozytywnymi wobec osób niepełnosprawnych

Zmienne	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V
Test Ravena	0,036	-0,193	0,527	0,067	0,064
OTK – ogólny	0,194	0,69	0,141	0,814	-0,022
Słownik	0,022	0,056	0,026	0,218	0,351
Rachunek	0,390	-0,020	0,396	0,257	-0,219
Przestrzeń	-0,169	0,030	0,034	0,690	0,041
T. kajak	0,251	0,723	0,036	-0,010	0,044
T. szprycha do roweru	-0,357	0,086	0,226	0,210	0,307
T. encyklopedysta	0,036	0,051	0,040	-0,583	-0,028
T. generalizacja	-0,133	0,123	-0,370	0,149	0,049
GEFT	0,025	-0,700	-0,092	0,075	0,056
MFF – błąd	-0,332	0,284	-0,016	-0,056	0,328
MFF – czas	-0,206	0,218	0,566	0,014	-0,001
W. artystyczne	0,355	-0,145	0,092	-0,178	0,180
W. prestiżowe	-0,496	0,032	0,561	-0,002	0,238
W. moralne	0,496	-0,327	0,083	-0,201	0,238
W. teoretyczne	0,486	0,267	-0,054	-0,070	0,104
W. religijne	-0,274	-0,058	0,210	-0,255	0,033
W. społeczne	-0,001	-0,019	-0,189	0,314	0,046
W. ekonomiczne	0,165	0,113	0,616	-0,165	0,191
Samoocena ogólna	0,035	-0,088	-0,059	-0,020	0,901
Zdrowie	0,237	-0,089	-0,035	-0,106	0,603
Intelekt	0,015	0,523	0,038	0,196	0,161
Praca	-0,498	-0,162	-0,026	-0,162	0,049
Do siebie	0,212	-0,547	0,198	-0,052	0,403
Do innych ludzi	-0,064	0,111	0,390	0,057	0,552

Czynnik I: wartości moralne. Jest on w najwyższym stopniu charakteryzowany przez wysoką ocenę wartości moralnych, czyli takich atrybutów, jak miłość, dobroć, sprawiedliwość, sumienie, uczciwość, postępowanie zgodne z normami społeczno-moralnymi i z prawem. Opisanej postawie wobec wartości moralnych towarzyszy akceptacja wartości teoretycznych, czyli wysoka ocena nauki, wiedzy, prawdy. Wartości prestiżowe są cenione nisko. Mało istotne są zatem: władza, stanowisko, kariera, przewodzenie. Charakterystyczna jest także niska samoocena stosunku do pracy, co może być interpretowane jako skromność. Czynnik I prezentuje wizerunek człowieka uczciwego, liczącego się z wartościami moralnymi, dla którego własne ambicje nie są najważniejsze, zwracającego uwagę na poznawanie rzeczywistości i zdobywa-

nie wiedzy. Charakteryzuje go skromność; satysfakcję odnajduje w realizowaniu wartości moralnych, niesieniu pomocy innym ludziom. Czynnik ten ilustruje rolę wartości w procesie percepcji osób niepełnosprawnych i postaw wobec nich, świadczy o roli preferencji wartości moralnych w procesie kształtowania się postaw.

Czynnik II: twórczy krytycyzm. Wysoki poziom zdolności twórczych, którego wskaźnikiem jest oryginalność pomysłów, niezależność w myśleniu, przełamywanie stereotypów, występuje w połączeniu z wysoką oceną własnych możliwości intelektualnych. Obiektywne zauważanie swoich możliwości intelektualnych jednocześnie łączy się z krytycyzmem dotyczącym własnej osoby. Znaczna niezależność od pola percepcyjnego, wysoki poziom zdolności twórczych, wysoka ocena własnych możliwości intelektualnych przy niskiej ocenie stosunku do siebie i do świata, dają konfigurację cech, które są predyktorem pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Niezależność od pola percepcyjnego związana jest z większą niezależnością w myśleniu, kierowaniem się raczej motywami wewnętrznymi niż zewnętrznymi.

Czynnik III: refleksja ekonomiczna. Wskazuje, że preferencja wartości ekonomicznych i prestiżowych może w pewnych konfiguracjach z innymi cechami osobowości być predyktorem postaw pozytywnych wobec osób niepełnosprawnych. Preferowanie wartości ekonomicznych i prestiżowych, przy wysokim poziomie zdolności myślenia konwergencyjnego oraz skłonności do refleksyjności, sprzyja postawom pozytywnym wobec osób niepełnosprawnych.

Czynnik IV: wiedza i systematyzacja. Wysoki wynik w teście badającym inteligencję skrystalizowaną w zestawieniu z niskim wynikiem w teście twórczości jest obrazem tego czynnika. Zestawienie tych dwóch cech może być korzystne z punktu widzenia kształtowania się postaw pozytywnych wobec osób niepełnosprawnych.

Czynnik V: samoocena. Wskazuje bardzo wyraźnie, że wysoka samoocena sprzyja występowaniu pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Szczególnie duża jest tu rola samooceny ogólnej, która jest sumą samoocen cząstkowych. Jest to więc samoocena człowieka zrównoważonego, oceniającego siebie w sposób całościowy, nie mającego skłonności do oceny siebie w jakimś aspekcie w sposób szczególnie negatywny.

Pięć czynników charakteryzujących osobowość ludzi mających pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych pozwala lepiej zrozumieć naturę i prawidłowości tych zależności. Uzyskane w badaniach wyniki wskazują, że takie cechy, jak wysoka inteligencja, wysoki poziom zdolności twórczych

i myślenia dywergencyjnego oraz refleksyjność, a także preferowanie wartości społecznych, religijnych, moralnych oraz wysoka samoocena są związane z występowaniem pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Nie można jednak wskazać spośród badanych zmiennych cechy pojedynczej, która zawsze byłaby pozytywna ze względu na jej wpływ na postawy wobec osób niepełnosprawnych. Ważne jest bowiem, w jakiej konfiguracji występuje z innymi cechami.

VIII. ANALIZA CZYNNIKOWA WYNIKÓW UZYSKANYCH PRZEZ OSOBY MAJĄCE NEGATYWNE POSTAWY WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Analiza czynnikowa pozwoliła też na wyodrębnienie pięciu czynników charakterystycznych dla osób ujawniających negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych. Uzyskane wyniki prezentuje tabela 2.

Czynnik I: wiedza odtwórcza wskazuje, że wysoki poziom inteligencji skrystalizowanej, współwystępujący z preferowaniem wartości moralnych, nie sprzyja postawom pozytywnym. Okazuje się więc, że nie w każdej konfiguracji cech wartości moralne muszą mieć związek z postawami pozytywnymi.

Czynnik II: ocena własnych możliwości intelektualnych pokazuje, iż wysoka samoocena, zwłaszcza ocena własnych możliwości intelektualnych, przy jednoczesnym niskim poziomie zdolności twórczych sprzyja postawom negatywnym. Wysoka samoocena jest predyktorem pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, ale okazało się, że poziom zdolności twórczych jest zmienną modyfikującą ten wpływ.

Czynnik III: konsumpcyjność informuje, że preferowanie wartości ekonomicznych przy niskiej ocenie wartości społecznych sprzyja występowaniu postaw negatywnych. Takiej preferencji wartości towarzyszy duża niezależność od pola percepcyjnego, która wiąże się z kierowaniem w swoim zachowaniu bardziej przekonaniami wewnętrznymi. Postawy w tym przypadku mają charakter bardziej zinterioryzowany, a więc trwalszy. Wymienionym cechom towarzyszy przewaga refleksyjności nad impulsywnością. Konfiguracja cech osobowości uzyskanych w opisywanym czynniku może być predyktywna dla najbardziej trwałych i trudno podlegających zmianom postaw negatywnych wobec osób niepełnosprawnych. Są to postawy, których podłożem jest określony system wartości, przedkładający wartości ekonomiczne nad moralne,

przy jednoczesnej niezależności od wpływów zewnętrznych otoczenia. Postawy te nie są wynikiem impulsywnej reakcji, lecz raczej refleksji.

Tab. 2. Macierz czynników uzyskanych przez osoby charakteryzujące się postawami negatywnymi wobec osób niepełnosprawnych

Zmienne	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V
Raven	0,007	-0,069	-0,389	0,042	0,053
OTK - ogólny	0,848	0,028	0,059	-0,035	0,278
Słownik	0,193	0,007	0,247	-0,029	0,354
Rachunek	0,531	0,318	-0,230	-0,098	0,194
Przestrzeń	0,775	-0,163	0,048	-0,056	0,120
T. kajak	-0,366	0,057	-0,121	-0,484	-0,024
T. szprycha do roweru	-0,065	0,176	0,009	-0,119	-0,330
T. encyklopedysta	0,132	0,562	-0,134	-0,250	-0,213
T. generalizacja	0,006	0,145	0,142	-0,292	-0,035
GEFT	-0,122	-0,189	0,563	-0,040	-0,047
MFF - błąd	0,034	0,139	-0,616	0,086	-0,110
MFF - czas	0,019	-0,026	0,236	-0,429	0,151
W. artystyczne	0,094	0,013	-0,071	-0,092	0,459
W. prestiżowe	0,139	-0,171	-0,014	0,539	-0,362
W. moralne	0,446	0,139	-0,154	0,158	0,495
W. teoretyczne	0,051	0,157	-0,142	0,140	0,560
W. religijne	0,272	-0,054	0,257	0,321	0,029
W. społeczne	0,156	-0,070	-0,421	-0,101	0,582
W. ekonomiczne	0,091	0,121	0,517	-0,009	-0,059
Samoocena ogólna	-0,197	0,743	0,211	0,413	0,225
Zdrowie	-0,302	-0,096	0,090	0,613	0,254
Intelekt	0,036	0,751	-0,065	-0,169	0,166
Praca	-0,160	0,304	-0,157	0,512	0,090
Do siebie	0,110	0,413	0,339	-0,038	-0,382
Do innych ludzi	-0,030	0,117	0,210	0,009	0,401

Czynnik IV: stwarzanie pozorów. Wysoka samoocena, współwystępująca z niskim poziomem zdolności twórczych oraz wysokim poziomem impulsywności, stanowi konfigurację cech, która może być predyktywna dla negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Ponownie okazało się, że wysoka samoocena wraz z niskim poziomem zdolności twórczych może charakteryzować osobowość tych, którzy ujawniają negatywne postawy wobec ludzi z niepełnosprawnością. Wysoka impulsywność, współwystępująca z powyż-

szymi zmiennymi, nie sprzyja refleksji nad własnymi postawami i odniesieniami do innych ludzi czy zjawisk.

Czynnik V: przesadna apoteoza wartości. Okazuje się, iż nadmierne apoteozowanie wartości może stanowić konfigurację charakterystyczną dla negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Można przypuszczać, że preferowanie wartości społecznych, teoretycznych, moralnych i artystycznych – jakkolwiek w społecznym odczuciu jest czymś pozytywnym – nie musi świadczyć o postawach człowieka. Taki stosunek do wartości pozytywnych z punktu widzenia postaw wobec osób niepełnosprawnych nie musi być jednoznaczny z rzeczywistymi postawami wobec tych ludzi.

Analiza czynnikowa uzyskanych wyników potwierdziła, iż osobowość osób mających pozytywne postawy wobec ludzi niepełnosprawnych różni się od osobowości osób przejawiających postawy negatywne. Rodzaj ujawnianych postaw zależy nie tylko od pojedynczych cech osobowości, ale także od konfiguracji cech, które były brane pod uwagę w prowadzonych badaniach.

IX. DYSKUSJA WYNIKÓW

Przegląd badań autorów zajmujących się uwarunkowaniami postaw wobec osób niepełnosprawnych oraz poszczególnych grup niepełnosprawności, a także przedstawione badania własne pozwalają na stwierdzenie, że istnieją specyficzne cechy osobowości i ich konfiguracje sprzyjające występowaniu pozytywnych bądź negatywnych postaw wobec ludzi niepełnosprawnych.

W badaniach własnych wysoka samoocena ogólna i związana z nią samoakceptacja okazały się dobrymi predyktorami pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Podobne zależności dotyczące związku pozytywnego i stabilnego obrazu siebie z przychylnym ustosunkowaniem wobec osób niepełnosprawnych stwierdzili Siller (1962; 1963; 1964) oraz Yuker (1966). Analizy badań Whitemana i Lukoffa (1966) dotyczące związku pomiędzy ujawnianiem negatywnych postaw a niższym poziomem intelektualnym znalazły potwierdzenie w prezentowanych wynikach badań. W prowadzonej dyskusji nie można odnieść przedstawianych wyników badań związanych z hierarchią wartości, gdyż dotychczas nie stanowiły one przedmiotu analiz psychologów poszukujących związku cech osobowości z postawami wobec osób niepełnosprawnych. Psychologowie zajmujący się omawianą problematyką wskazują na istotną rolę bezpośrednich kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, które najczęściej modyfikują postawy w kierunku bardziej pozy-

tywnych. Można więc wyróżnić oddziaływania specyficzne i niespecyficzne służące kształtowaniu się postaw wobec osób niepełnosprawnych. Oddziaływania specyficzne są związane z organizowaniem kontaktów i wzajemnych interakcji, które mogą się realizować w warunkach integracyjnych, w życiu rodzinnym, zawodowym, szkolnym. Oddziaływania niespecyficzne zmierzają ku rozwojowi psychicznemu i osobowościowemu osób sprawnych i niepełnosprawnych. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, rozwijanie postawy zrozumienia, akceptacji i życzliwości może okazać się przydatne nie tylko ludziom niepełnosprawnym, ale także może stwarzać szanse na wszechstronny rozwój dla osób sprawnych.

*

Uzyskane wyniki badań są interesujące zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Dane oparte na badaniach empirycznych, zaprezentowane w tym artykule, wskazujące na zmienne osobowościowe oraz ich konfiguracje predysponujące do ujawnienia pozytywnych bądź negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, mogą być wykorzystywane w szeroko rozumianym procesie rehabilitacji. Rezultaty przeprowadzonych badań potwierdziły istotną rolę zarówno sfery poznawczej, jak i emocjonalno-motywacyjnej w procesie kształtowania się postaw wobec osób niepełnosprawnych. Autorzy zajmujący się omawianą problematyką akcentują także wpływ czynników środowiskowych na postawy, o czym należy pamiętać przy podejmowaniu tego typu badań.

BIBLIOGRAFIA

Antonak, R. F., Livneh, H. (1995). Direct and indirect methods to measure attitudes toward persons with disabilities, with an exegesis of the Error-Choice Test Method. *Rehabilitation Psychology*, 40, 3-24.

Canter, F. M. (1963). The relationship between authoritarian attitudes toward mental patients and effectiveness of clinical work with mental patients. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 124-127.

Cloerkes, G. (1981). A prejudice against disabled persons determined by personality characteristics? Reviewing a theoretical approach on the basis of empirical research findings. *International of Rehabilitation Research*, 4, 35-46.

Feather, N. T. (1982). The context of values and attitudes. [W:] N. T. Teathers (red.), *Expectations and actions. Expectancy – value in psychology*. Hilsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Furnham, A., Pendred, J. (1983). Attitudes toward the mentally and physically disabled. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 179-187.

Galbreath, J. A. (1972). *An investigation of tolerance ambiguity and attitudes toward the disabled under condition of variated stimulus and situational ambiguity* (Syracuse University, niepublikowana praca doktorska).

Harasymiw, S. J. (1971). *Attitudes toward the disabled with the function of prejudice toward minority groups, familiarity with the disability, age, sex and education* (University of Connecticut, niepublikowana praca doktorska).

Harasymiw, S. J., Horne, M. D., Lewis, C. (1976). A longitudinal study of disability group acceptance. *Rehabilitation Literature*, 37, 98-102.

Horne, M. D, Ricciardo, J. L. (1988). Hierarchy of response to handicaps. *Psychological Reports*, 62, 83-86.

Jaffe, J. (1966). Attitudes of adolescents toward the mentally retarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 70, 907-912.

Kang, Y. W. (1976). Attitudes towards blindness and people among theological and education students (University of Pitsburg, niepublikowana praca doktorska).

Klimasiński, K. (1976). Cechy osobowości a postawy wobec inwalidów. *Przegląd Psychologiczny*, 19, 71-84.

Klimasiński, K. (1987). Postawy widzących wobec niewidomych. *Przegląd Tyflologiczny*, 1-2, 33-40.

Levine, D. (1972). A cross-national study of attitudes toward mental illness. *Journal of Abnormal Psychology*, 80, 111-114.

Li, A. K. (1985). Changing preservice teacher's attitudes toward emotionally disturbed children. *Canadian Journal of Special Education*, 1, 1, 73-82.

Mulford, C. L., Murphy, J. B. (1968). Selected correlates of the stigma associated with mental illness. *Journal of Social Psychology*, 74, 103-110.

Noonan, J. R., Barry, J. R., Davis, H. C. (1970). Personality determinants in attitudes toward visible disability. *Journal of Personality*, 38, 1-15.

Peterson, G. F. (1973). Certain factors related to the attitudes of normal children toward their educable mentally retarded peers (Boston University, School of Education, niepublikowana praca doktorska).

Sękowski, A. E. (1991). *Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec ludzi niepełnosprawnych*. Lublin: RW KUL.

Sękowski, A. E. (1994). *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin: UMCS.

Sękowski, A. E. (1996). Psychologiczne uwarunkowania zmian postaw wobec uczniów niepełnosprawnych. W: A. Januszewski, P. Oleś, W. Otrębski (red.), *Studia z psychologii w KUL* (t. 8). Lublin: RW KUL, s. 365-377.

Sękowski, A. E. (1998). Osobowość a postawy wobec osób niepełnosprawnych. *Czasopismo Psychologiczne*, 4, 2, 105-119.

Sherr, R. L. (1970). Dogmatism as a factor in professional evaluation of persons with physical disabilities (University of Kansas, niepublikowana praca doktorska).

Shaw, M. E., Wright, J. M. (1967). *Scales for the measurement of attitudes*. New York: McGrow Hill.

Siller, J. (1962). Personality determinants of reaction to the physically handicapped. *American Psychologist*, 18, 338-347.

Siller, J. (1963). Reactions to physical disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 7, 12-16.

Siller, J. (1964). Personality determinants of reaction to the physically disabled. *American Fundation for the Blind Research Bulletin*, 7, 37-52.

Siller, J., Chipman, A., Ferguson, L. T., Vann, D. H. (1967). *Attitudes of the nondisabled toward the physically disabled: Studies in reactions to disability XII*. New York: University School of Education.

Tseng, M. S. (1972). Attitudes toward the disabled – cross-cultural study. *Journal of Social Psychology*, 87, 311-312.

Westbrook, M. T., Legge, V., Pennay, M. (1993). Attitudes toward disabilities in a multi-cultural society. *Social Science Medicine*, 5, 615-623.

Whiteman, M., Lukoff, I. F. (1962). Public attitudes toward blindness. *New Outlook for the Blind*, 56, 153-158.

Witkowska, B. (2001). Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. *Przegląd Psychologiczny*, 44, 2, 239-254.

Yuker, H. E. (red.) (1988). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer Publishing Company.

Yuker, H. E. (1994). Variables that influence attitudes toward people with disabilities: Conclusions from the data. Special issue: Psychosocial perspectives on disability. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9 (5), 22.

Zasępa, E. (2000). Cechy osobowości dzieci pełnosprawnych, a ich postawy społeczne wobec niepełnosprawnych rówieśników. *Szkoła Specjalna*, 4, 173-179.

TOWARDS A TYPOLOGY OF CONDITIONINGS

Summary

The article contains the results of empirical studies concerning the diagnosis of social attitudes towards handicapped people and conditionings of these attitudes. By means of Sękowski's Scale of Attitudes Towards the Handicapped two extreme groups of people were selected: with negative attitudes and with positive ones. Next both groups were given a set of tests estimating the intelligence level, the level of creative abilities, preferences in the area of cognitive styles, preference of values and self-evaluation level. The study results revealed that people with positive attitudes towards the handicapped are characterized by higher intelligence, higher level of creative abilities, higher self-evaluation, they are more reflective, and they prefer social, moral, aesthetic and religious values. Factor analysis allowed distinguishing five factors that are predictors of positive attitudes and five factors that are predictors of negative attitudes towards handicapped people. This means that the type of the revealed attitude depends not only on individual personality traits but on configurations of those traits as well.